附件4

江门市区民办社会福利机构新增床位审核表

填报单位（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **房间号** | **房间面积** | **床位数** | **床位平均面积** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |
| **民政部门核查意见** | | | | | |
| 经实地核查，以上数据真实有效。  民政部门经办人签名：  （单位盖章） 年 月 日 | | | | | |

说明：

1、集中托养型老人院老人居室的单人间使用面积不小于10㎡；双人间使用面积不小于14㎡：三人间使用面积不小于18㎡。

2、老年住宅、老年公寓、家庭型老人院的起居室使用面积不宜小于14㎡，卧室使用面积不宜小于10㎡。矩形居室的短边净尺寸不宜小于3.00m。

3、老人院、老人疗养室、老人病房等合居型居室，每人使用面积不应小于6㎡。矩形居室短边净尺寸不宜小于3.30m。

4、表格不够请自行延续。

5、本表面积均为使用面积，单位为平方米。

6、本表“市区”是指蓬江区、江海区、新会区三地。

7、本表一式五份，区民政局、区财政局、市民政局、市财政局和申请机构各保留一份。